



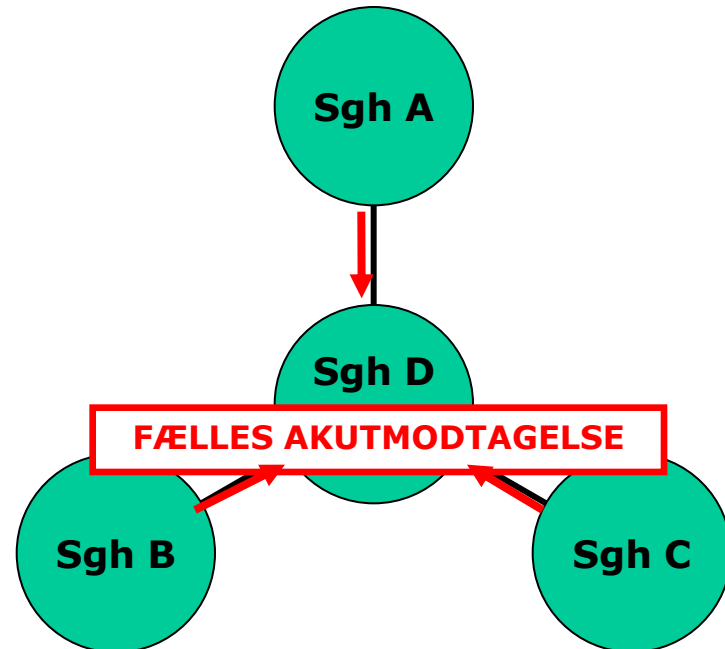
Placeringen af specialfunktioner – et skridt på vej mod et sundhedsvæsen i verdensklasse

Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet
98. årsmøde, 5. maj 2010

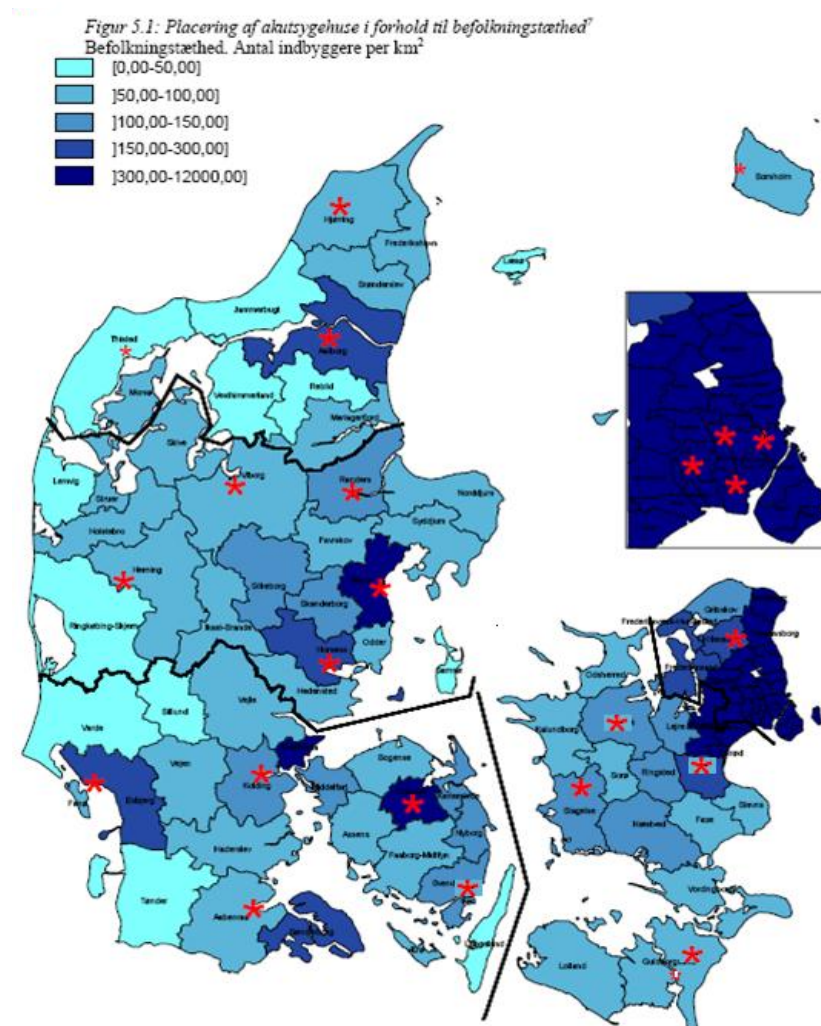
*Jesper Fisker
Adm. direktør
Sundhedsstyrelsen*

Det startede med fælles akutmodtagelser...

- Samling af akutmodtagelser og skadestuer
 - På færre sygehuse
 - På ét sted på et sygehus
- Konsekvens: Længere afstand – derfor:
 - Styrket præhospitalt beredskab, fx telemedicin, lægehelikoptere
 - Nære tilbud, skadeklinikker (nært hvor det ikke er svært!)
- Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket akutberedskab', 2007
- Erik Juhl-udvalgets rapport, 2008 - 25 mia. kr.



Placeringen af akutsygehuse



Sundhedsstyrelsens rolle

Jf. Sundhedslovens § 207-209:

- Sundhedsstyrelsen fastsætter **krav** til og **godkender placering** af specialfunktioner på **offentlige** og **private** sygehuse
-> Specialfunktioner må fremover kun varetages efter godkendelse af Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen fastsætter **anbefalinger** til hovedfunktioner som grundlag for regionens planlægning
- Sundhedsstyrelsen kan inddrage godkendelse

Planlægning af det specialiserede

Specialeplanlægning vedrører alene specialfunktioner, som udgør ca. 10 pct. af alle sygehusopgaver

- **Regionsfunktioner** – placeres typisk på 1-3 sygehuse i hver region
- **Højt specialiserede funktioner** – placeres typisk 1-3 steder i landet

De øvrige ca. 90 pct. af alle sygehusopgaver benævnes **hovedfunktioner**

Inddragelse af de faglige miljøer og regionerne

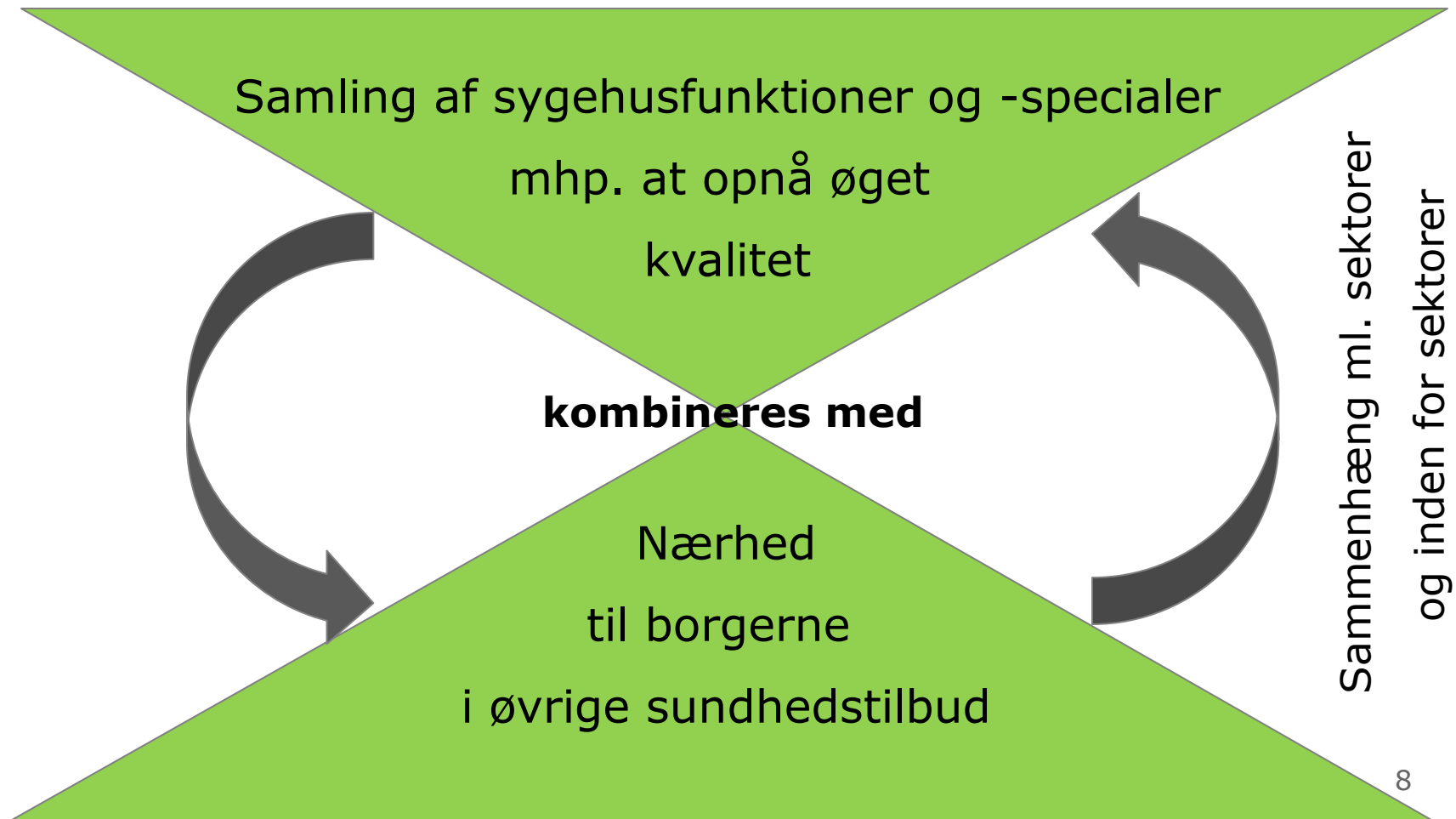
- Startede gennemgang af specialerne i 2006 med **36 specialearbejdsgrupper** med sundhedsfaglig deltagelse fra relevante faglige og videnskabelige selskaber og regionerne
- Tværgående **Regional Baggrundsgruppe** (2 fra hver region)
- **Det Rådgivende Udvalg** – fastsat i Sundhedsloven – består af SST (formand), SUM, regioner 5, DMS 4, sygeplejefagligt selskab 1
 - Udvalgets opgave: Faglig rådgivning til Sundhedsstyrelsen om specialeplanlægning, herunder fastsættelse af krav og godkendelse af specialfunktioner

Grundlag for placering - sundhedsfaglige kernekrav

Sundhedsfaglige **kernekrav** – skal opfyldes af **alle sygehuse, hvor offentlig betaling indgår:**

- Kompetencer
- Volumen og erfaring (øvelse-gør-mester)
- Komplexitet, samarbejde med andre specialer
- Kvalitet, dokumentation og akkreditering
- Kapacitet og robusthed
- Sammenhængende patientforløb

Kvalitet, nærhed og sammenhæng i sundhedstilbud



Samling af specialiseret kræftkirurgi

- **Generel samling af specialiseret kræftkirurgi på færre enheder (tarm – lever – bugspytkirtel)**
 - Gennemsnitlig samling på offentlige sygehuse på ca. 20%
- **Megen kræftkirurgi er hovedfunktionsniveau og ikke omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning**
- Af specialiseret kræftkirurgi er **kun mammakirurgi** godkendt til varetagelse på private sygehuse
 - Ikke tale om spredning, idet de private sygehuse i forvejen varetog behandlingen

Samling betyder noget for kvaliteten Ex kirurgi på bugspytkirtlen

Eksempel fra Danmark (Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt):

- **I 1996: 13 afdelinger**
- **I 2004: 8 afdelinger**
- **I 2008: 5 afdelinger**
- Resultat: I perioden 1996-2004 var mortalitetsraten 9%.
I perioden 2005-2008 var den faldet til 6%
- **Med Sundhedsstyrelsens nye specialeplanlægning samles kirurgi på bugspytkirtlen på 3 afdelinger**



Samling betyder noget for kvaliteten Ex fjernelse af nyre

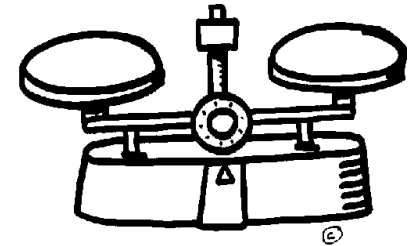
Eksempel fra Danmark (Sundhedsstyrelsens kirurgiprojekt):

- **I 2002-2004: 45 afdelinger (29 i 2004)**
- **5 afdelinger udførte > 100 operationer – resten udførte < 100 operationer**
- Resultat: Afdelinger med > 100 operationer havde kortere postoperativ liggetid (ej signifikant) og lavere postoperativ mortalitet (signifikant, $p < 0,01$) end på de afdelinger, der udførte < 100 operationer
- **Med Sundhedsstyrelsens nye specialeplanlægning samles fjernelse af nyre på 7 afdelinger (+ 3 i formaliseret samarbejde)**



Særlige udfordringer og hensyn

- Mange gode ansøgninger – alligevel behov for samling, fordi kvaliteten kan blive endnu bedre
- Mange behandlinger på dette niveau kræver høj ekspertise i alle led af patientforløbet, dvs. samarbejde med andre specialer på samme høje niveau
- Den svære balance mellem:
 - Sikre behandlingstilbud af **høj kvalitet** (volumen)
 - **Landsdækkende hensyn, herunder 5 meget forskellige regioner** – både geografisk, demografisk, organisatorisk og politisk, som alle skal fungere.
- Fokus på samarbejde på tværs af regionerne, herunder formaliseret samarbejde



Hvad så nu?

- Sundhedsstyrelsen melder tilbage på **indsigelser og tilbagemeldinger om opfyldelse af krav** i sommeren 2010
- Implementering **senest pr. 1. januar 2011** – medmindre andet aftales
- Vi har med denne specialeplanlægningsrunde taget **et stort skridt mod et sygehusvæsen i verdensklasse**
- Processen skal løbende gentages – nogle specialfunktioner vil skulle **samles mere**, andre vil med tiden skulle **udbredes** i takt med øget viden
- Specialevejledninger **revideres hvert 3. år** – evt. nødvendige justeringer dog løbende

Monitorering af specialfunktionerne

- Monitoreringen 'går på to ben'
 - Regioner og private sygehuse afgiver årligt statusrapport for varetagelse af specialfunktioner
 - Sundhedsstyrelsen foretager løbende registerbaseret opfølgning
- Der er behov for videreudvikling af LPR som datagrundlag
 - Specialfunktionerne bør kunne identificeres entydigt og validt i LPR
- Monitoreringen skal udvikles i samarbejde med regioner og relevante faglige miljøer
 - Det er hensigten, at Sundhedsstyrelsen og sygehusejerne kan anvende samme datagrundlag til opfølgning



National specialeplanlægning fremadrettet

- Det er **første gang**, vi har haft en så omfattende specialeplanlægningsproces nationalt
- Vi er blevet **mange erfaringer rigere!**
- **Evaluering af processen og metoden** sammen med relevante samarbejdspartnere mhp. at tilrettelægge specialeplanlægningen fremadrettet
- Tænke i **muligheder for nordisk samarbejde** om det meget højt specialiserede
 - Vi har meget til fælles med de nordiske lande, men der er også væsentlige forskelle



Tak for ordet

- Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
www.sst.dk